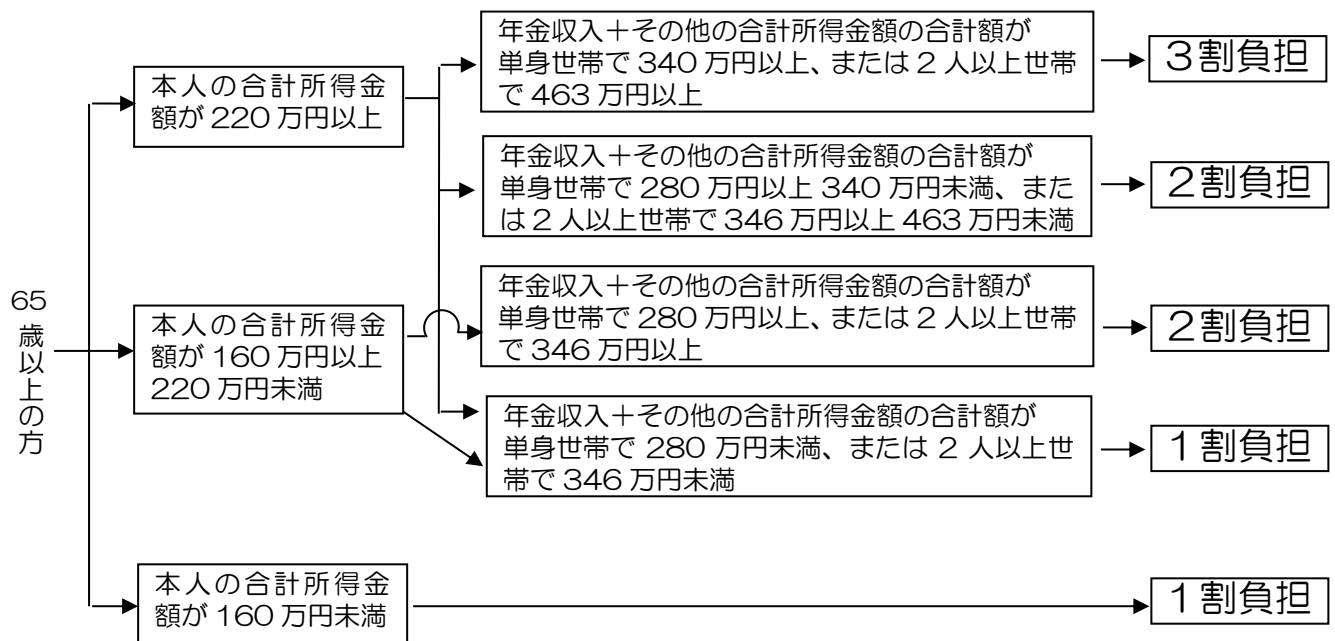


介護保険負担割合証を送付します。

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担していただく必要があります。ご自身の負担割合をご確認のうえ、介護サービスをご利用ください。

負担割合証は介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、2枚一緒にサービス事業所や施設にご提示ください。

《利用者負担の判定の流れ》



※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

[お問い合わせ] 中津川市役所高齢介護課
TEL (0573) 66-1111 内線 610・612～614